REVUE DE MÉDECINE

PARAISSANT TOUS LES MOIS

DIRECTEURS : MM.

CH. BOUCHARD
Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Membre de l'Académie des sciences,
Membre de l'Académie de médecine.

E. BRISSAUD
Professeur de pathologie interne
à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

A. CHAUVEAU
Inspecteur général des Ecoles vétérinaires,
Professeur au Muséum d'histoire naturelle,
Membre de l'Académie des sciences,
Membre de l'Académie de médecine.

L. LANDOUZY
Professeur de clinique médicale,
Doyen de la Faculté de Paris,
Médecin de l'hôpital Laënnec,
Membre de l'Académie de médecine.

R. LÉPINE
Professeur de clinique médicale à la
Faculté de médecine de Lyon,
Correspondant de l'Académie des sciences
Associé de l'Académie de médecine.

A. PITRES
Professeur de clinique médicale,
Doyen de la Faculté de médecine
de Bordeaux,
Associé de l'Académie de médecine.

G.-H. ROGER
Professeur de pathologie expérimentale
à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital de la Charité.

L. VAILLARD
Médecin inspecteur de l'armée,
Directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce.
Membre de l'Académie de médecine.

RÉDACTEURS EN CHEF : **MM. L. Landouzy et R. Lépine.**

SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION :

M. J. Lépine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.

VINGT-HUITIÈME ANNÉE. — N° 6. — 10 JUIN 1908

MÉMOIRES ORIGINAUX

J. Paviot et Léon Nové-Josserand. — MYOCLONIE CHEZ UN VIEILLARD, AVEC AUTOPSIE. MÉNINGO-ENCÉPHALO-MYÉLITE CHRONIQUE.

Laignel-Lavastine. — ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU PLEXUS SOLAIRE DES TUBERCULEUX.

Anglade et Jacquin (de Bordeaux). — SYNDROME CÉRÉBELLEUX CHEZ UNE FEMME DE CINQUANTE ET UN ANS. ATROPHIE CÉRÉBELLEUSE.

Froment. — APHASIE AVEC DYSARTHRIE. HÉMORRAGIE DE LA CAPSULE EXTERNE DÉPASSANT LÉGÈREMENT EN ARRIÈRE LA ZONE LENTICULAIRE. (*Avec 3 fig.*)

M. Roch. — UNE FORME PARTICULIÈRE DE LIPOMATOSE SYMÉRIQUE. LA LIPOMATOSE DISCRÈTE. LIPOMES MULTIPLES, CIRCONSCRITS ET INDOLORES DES AVANT-BRAS, DES CUISSES ET DE LA CEINTURE.

P. Hartenberg. — L'AUTOSUGGESTION CHEZ LES NEURASTHÉNIQUES.

L. Wickham et Degrais. — TRAITEMENT DES ANGIOMES (TUMEURS VASCULAIRES ET TACHES DE VIN) PAR LE RADIUM.

BIBLIOGRAPHIE

Les ferments métalliques et leur emploi thérapeutique, par *Albert Robin*. — Précis de thérapeutique et de pharmacologie, par *A. Richaud*. — Précis de thérapeutique, par *H. Vaquez*. — Traité pratique de thérapeutique infantile médico-chirurgicale, par *Paul Le Gendre* et *Auguste Broca*. — Le traitement pratique de la tuberculose pulmonaire, par *Louis Rénon*. — Leçons de thérapeutique pratique, par *G. Rauzier*. — Technique et indications des médications usuelles, par *G. Lemoine*. — La pelade, par *A. Chatin* et *F. Trémolières*. — Thérapeutique des maladies de la peau, par *P.-G. Unna*. — Traitement de la syphilis, par *L. Jacquet* et *Marcel Ferrand*. — Les nouveaux procédés de diagnostic de la syphilis, par *V. Morax*. — Die hygienisch-diaetetische. Behandlung der Syphiliskranken, par *Julius Müller*. — Traité d'hygiène, par *P. Brouardel* et *E. Mosny*. — Assainissement et salubrité de l'habitation.

FÉLIX ALCAN, ÉDITEUR

108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS.

L'ÉMULSION SCOTT

à l'Huile de Foie de Morue

à la GLYCÉRINE et aux HYPOPHOSPHITES

est TROIS FOIS PLUS FORTIFIANTE que

toutes les HUILES de FOIE de MORUE ordinaires

DONT ELLE N'A PAS LES INCONVÉNIENTS

C'est le remède moderne le plus rationnel

Efficace et Parfait

pour le traitement et la guérison rapide de la

PHTISIE A SES DÉBUTS

DES BRONCHITES

CATARRHES PULMONAIRES

Affections de la GORGE et de la POITRINE

la CHLOROSE et l'ANÉMIE

les Maladies consomptives de l'Enfance

et de l'Adolescence

le Lymphatisme, le Rachitisme, la Scrofule

héréditaires ou acquis par défaut de nutrition des systèmes Sanguin, Osseux et Musculaire.

Marque de Fabrique

ÉCHANTILLONS GRATUITS A MM. LES DOCTEURS

DELOUCHE et Cie (Emulsion Scott) 356, Rue St-Honoré (Entresol) PARIS

PRIX ORFILA de **6.000** FR. (1872)
PRIX DESPORTES ..... (1904)

Décernés par l'*Académie de Médecine* de *Paris* à la

DIGITALINE Cristallisée DE NATIVELLE

Se délivre sous forme de
- **GRANULES** dosés au Quart de Milligr. (1 à 4 Granules par jour).
- **SOLUTION** titrée au Millième (50 Gouttes représentent 1 Milligr. Digitaline).
- **AMPOULES** au Quart de Milligr. (Digitaline injectable).

MARTIGNAC & Cie
24, Place des Vosges, Paris.

Il existe également des **GRANULES NATIVELLE** *à 1/10 milligramme.*

NOUVEAUX MÉDICAMENTS

Lactagol

Spécifique Galactogène

produit en deux ou trois jours un accroissement remarquable de la sécrétion lactée et une augmentation notable des matières grasses et albuminoïdes du lait.

DOSE : 3 à 4 cuillerées à café par jour

PRIX d'une BOITE
pour un Traitement de 12 jours
3 fr. 50

Iodosol

(Vasogène iodé à 6 0/0)

n'irrite ni ne colore la peau ; plus efficace que la teinture d'iode et les iodures.

Camphrosol (Vas. camph. et chloroform. au 1/3)
puissant analgésique

Créosotosol	(Vas. créosoté	20 %)
Iodoformosol	(Vas. iodoformé	3 %)
Ichtyosol	(Vas. ichtyolé	10 %)
Salicylosol	(Vas. salicylé	10 %)

PRIX : **1 fr. 60** *le Flacon*

(dans toutes les Pharmacies)

Pour tous documents, littérature, échantillons

S'ADRESSER A LA

Société Fédérale des Pharmaciens de France, 11, rue Payenne, PARIS

Affections de la GORGE et des VOIES RESPIRATOIRES
Maladies et Hygiène de la Bouche et des Dents

Tablettes OXYMENTHOL PERRAUDIN

Menthol - Cocastovaine - OXYGÈNE NAISSANT - *Benzoate de Soude*
Toux, Grippe, Pharyngites, Laryngites, Asthme, Emphysème, etc. 6 à 10 p. jour
1f75 Boîte fco. - Échons gratis aux Médins. - Phie PERRAUDIN, 70, R. Legendre, Paris

---

SAVONS A° MOLLARD
ANTISEPTIQUES et MÉDICAMENTEUX

A TOUS MÉDICAMENTS
Echantillons sur demande.
SOUILLARD-LE COUPPEY & Cie
23, Rue des Ecouffes. Paris.

le malade pour un aphasique moteur, c'était, ainsi qu'un interrogatoire même rapide permettait de s'en rendre compte et sans qu'aucune erreur d'interprétation soit possible, à la fois un aphasique sensoriel et un dysarthrique [1].

lésion dépassant la zone lenticulaire, se reporter aux cas Gebel, p. 465, Perru, p. 521, Tripon, p. 453 et surtout au cas Duboil, p. 425.

1. Pour éviter toute confusion regrettable, nous préférons au terme d'anarthrie employé tour à tour dans des sens très différents, celui de dysarthrie dont le sens étymologique, en dehors de toute théorie, exprime plus exactement les troubles de l'articulation que nous avons observés.

UNE

FORME PARTICULIÈRE DE LIPOMATOSE SYMÉTRIQUE

LIPOMES MULTIPLES, CIRCONSCRITS ET INDOLORES DES AVANT-BRAS, DES CUISSES ET DE LA CEINTURE

Par le dr M. ROCH

Chef de clinique à l'hôpital cantonal de Genève
(Service du professeur Bard).

I. — Classification.

Les cas de lipomatose symétrique sont toujours intéressants, tant par leur bizarrerie que par les questions pathogéniques qu'ils soulèvent. Malheureusement ces questions restent encore, dans le cas particulier, sans réponses satisfaisantes; il en résulte que les auteurs qui ont cherché à mettre de l'ordre dans ce groupe de faits multiformes, n'ont guère pu se baser que sur l'aspect clinique. Or, il est certain que l'aspect clinique — même en prenant ce terme dans son sens le plus large — est insuffisant pour celui qui désire une classification vraiment scientifique; mais puisque les subdivisions sont toujours nécessaires pour mettre de la clarté dans l'esprit, à défaut de notions plus pénétrantes, il faut bien se contenter de l'apparence des choses.

On peut alors en nosologie espérer ceci : que puisque à une espèce pathogénique correspond en général un tableau clinique caractéristique, inversement les groupements de faits cliniquement semblables seront aussi des groupements de faits de même pathogénie.

Aussi, malgré l'opinion de quelques unicistes qui ne sont du reste point trop absolus, il paraît légitime et avantageux de par-

tager les faits de lipomatose symétrique en diverses formes cliniques.

Crémieux[1] dans la plus complète des nombreuses thèses parues sur le sujet, entre résolument dans cette voie en distinguant cinq catégories[2] :

1° La pseudo-lipomatose symétrique (Verneuil et Potain).

2° La lipomatose multiple, symétrique, circonscrite.

3° L'adénolipomatose à prédominance cervicale de Launois et Bensaude.

4° La lipomatose symétrique diffuse.

5° L'adipose douloureuse ou maladie de Dercum.

Sans être pleinement d'accord avec Crémieux sur l'attribution des faits particuliers à telle ou telle catégorie, nous adoptons sa classification dans ses grandes lignes.

De ces cinq formes celles qui sont le plus caractéristiques, le plus universellement admises et en réalité le mieux connues sont la première, la troisième et la cinquième : la maladie de Verneuil et Potain, celle de Launois et Bensaude et celle de Dercum. Il est nécessaire que nous en rappelions brièvement les caractères.

La maladie de Verneuil et Potain, la pseudo-lipomatose[3] paraît constituer une transition entre l'œdème névropathique ou rhumatismal et la lipomatose symétrique vraie. Il semble bien prouvé en effet que la tumeur ou plutôt la pseudo-tumeur, lorsqu'elle est constituée par du tissu adipeux, n'est que le dernier terme d'une évolution débutant par l'œdème dit rhumatismal. Quelle que soit du reste leur pathogénie, les grosseurs se présentent chez des arthritiques avérés et avec un aspect bien caractéristique : elles sont molles, élastiques, à limites diffuses; elles siègent presque toujours dans le creux sus-claviculaire; leur apparition est souvent assez brusque et elles sont sujettes à des variations de volume

1. Crémieux, *Contribution à l'étude de la lipomatose multiple symétrique*, th. Montpellier, 1904-1905.

2. Il faut évidemment distinguer encore quelques affections exotiques, négligées par Crémieux, telles que les lipomes des poignets fréquemment rencontrés par M. Martin chez les nègres du Togoland (*Münchener med. Woch.*, 1906, 973), les lipomes symétriques traumatiques, ceux des porteurs malgaches en particulier (Deveaux, *Tribune méd.*, 1904), la difformité des Vénus stéatopyges du Sud de l'Afrique et probablement encore quelques groupes de faits aussi spéciaux.

3. C'est dans la thèse de Crémieux qu'on trouvera le plus de renseignements sur cette affection.

pouvant même amener leur disparition momentanée ou définitive.

La cinquième catégorie de Crémieux : *la maladie de Dercum ou adipose douloureuse*[1], est aussi bien caractérisée. Cette affection se rencontre presque exclusivement chez des femmes, et elle apparaît au moment de la ménopause ou à l'occasion d'un trouble analogue du fonctionnement des organes génitaux; elle débute par des douleurs précédant la formation de masses adipeuses. Ces masses, plus souvent diffuses, parfois nodulaires, sont douloureuses spontanément et très sensibles à la pression; elles siègent au tronc ou aux membres en respectant la tête, les mains et les pieds. Dans la règle elles s'accompagnent d'asthénie et de troubles psychiques, parfois aussi d'une tendance aux hémorragies. C'est vraisemblablement à cette forme qu'il faut attribuer le cas d'Alsberg, rapporté par cet auteur sous le nom de neuro-lipomatose[2].

La troisième forme de Crémieux est bien individualisée aussi mais elle prête à discussion parce qu'on peut prendre la désignation de *maladie de Launois et Bensaude* dans son sens restreint ou dans son sens large. Crémieux l'emploie dans le sens restreint en ne considérant que les faits qui paraissent mériter le nom d'*adénolipomatose*. Or ce terme, proposé du reste par Launois et Bensaude eux-mêmes, a été vivement combattu, en particulier à la Société de Chirurgie en 1904; d'autre part la théorie pathogénique qu'il implique : le développement des lipomes autour des ganglions lymphatiques, n'est établie que pour un nombre restreint de faits et elle a été reconnue fausse pour plusieurs (Dieulafoy, Mollard et Petitjean[3]). Aussi croyons-nous préférable de supprimer le préfixe et d'employer seulement pour cette forme le terme de *lipomatose à prédominance cervicale*, qui, sans préjuger en faveur d'une théorie, caractérise en peu de mots l'affection si bien mise en lumière par Launois et Bensaude[4].

1. On pourra consulter sur cette affection les thèses de Sellerin, Paris, 1902-1903, t. XLIV, et de Houée, Paris, 1903-1904, t. XXII, ainsi que Ballet, *Presse méd.*, 1903, I, p. 285; Marcou, *Arch. gén. de Méd.*, 1903, II, p. 1737; Debove, *ibid.*, p. 3156; Sezary, *Revue de Méd.*, 1907, p. 59, etc.

2. Alsberg, Dissert. Inaug., Berlin, 1892.

3. Mollard et Petitjean, A propos d'un cas de lipomatose diffuse symétrique à prédominance cervicale, *Rev. de Méd.*, 1907, p. 276.

4. Launois et Bensaude, De l'adénolipomatose symétrique, *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôp. de Paris*, 1, IV, 1898, p. 298. Consulter aussi les thèses de Marçais, Paris, 1894-1895, t. XXIV; Rehns, Paris, 1897-1898, t. XXXVIII; Astaouroff, Paris, 1903-1904, t. I.

Cette maladie ne se rencontre, d'une façon presque exclusive, que chez les représentants alcoolisés du sexe masculin et, chose curieuse, elle les frappe aussi à un âge qui correspond à celui de la ménopause. Quand les lipomes sont volumineux les malades ont un aspect bien caractéristique : ils portent alors quatre tumeurs sur la nuque dont on a pu comparer la disposition à celle des tubercules quadrijumeaux; ou bien leur cou est entouré tout entier d'un énorme collier; souvent il existe en outre des tumeurs symétriques à la poitrine, au dos, sur les épaules, sur l'abdomen, au pli de l'aine, plus rarement aux bras et aux cuisses.

Le terme *lipomatosis perimuscularis circumscripta* employé par Curschmann et ses élèves paraît se rapporter aussi à des faits de lipomatose à prédominance cervicale.

La quatrième catégorie de Crémieux, sa lipomatose symétrique diffuse nous retiendra peu; disons seulement qu'elle tient assez peu de place. Crémieux y compte seulement quatre faits parmi lesquels deux paraissent devoir se classer plutôt avec l'adipose douloureuse, un autre montre une prédominance cervicale évidente, un enfin resterait comme seul représentant caractéristique du groupe : celui de Mosny et Beaufumé[1]. C'est évidemment insuffisant pour constituer une forme clinique; cette forme ne nous intéresse d'ailleurs que très indirectement, car par définition elle se sépare absolument de celles que nous avons en vue; nous n'en reparlerons plus.

Il n'en est pas de même de la deuxième forme *la lipomatose multiple, symétrique, circonscrite*; c'est en effet la catégorie de Crémieux qui nous intéresse le plus quoique cet auteur y fasse rentrer des faits assez disparates : tout ce qu'il n'a pu classer d'ailleurs. A côté d'une vingtaine de cas où la prédominance cervicale est nette et qui paraissent de ce fait devoir se ranger avec ceux du type Launois et Bensaude[2], on y trouve des observations, qui, par la mention de phénomènes douloureux et de troubles mentaux, paraissent se rapporter à des faits de maladie de Dercum à forme nodulaire[3].

1. Mosny et Beaufumé, *Bull. et Mém. de la Sc. méd. des Hôpit. de Paris*, 14 févr. 1902, p. 106.

2. Ceux de Bucquoy, Bouju, Dartigolle, Paton, Targowla, Siredey, Backer-Bowlby, Ehrenwald, Bryck, Laskarydes, Madelung, Rüdel, Henningsen, Schmidt, Langer, reconnus du reste pour la plupart par Launois et Bensaude eux-mêmes.

3. Le cas de Köttnitz par exemple. Cela sans parler de celui de Jentch (*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 1892, XXXIII, p. 612) où, ainsi que nous avons pu le constater d'après l'original, il s'agit de fibromes.

Mais cette catégorie de Crémieux comprend encore cinq observations très particulières concernant des cas de la forme que nous voulons dégager : ce sont celles de Rendu, Antony, Smith, Tikhoff et Tcherkasoff dont nous donnerons tout à l'heure le résumé.

Dans l'état actuel de nos connaissances, il nous paraît plus sûr en effet, plutôt que de chercher à classer toutes les observations publiées, comme a tenté de le faire Crémieux, de s'efforcer d'individualiser des types, de les bien déterminer, de les mettre en lumière, quitte à laisser provisoirement dans l'ombre les quelques observations, rares d'ailleurs, qui ne se prêtent à aucun rapprochement, quitte peut-être aussi à faire œuvre un peu artificielle, sujette à revision, quand nos connaissances pathogéniques seront plus avancées.

II. — Observations.

La lipomatose symétrique a donné lieu à un nombre considérable de travaux et les observations publiées se comptent actuellement par deux ou trois cents. C'est perdus dans cette masse que nous avons rencontré les faits que nous nous proposons de grouper ici. Nous en aurons un personnel à y ajouter. Nous sommes certain qu'il suffira de montrer réunis ces résumés d'observations pour qu'il saute aux yeux qu'elles répondent bien à une entité ou tout au moins à une forme clinique méritant d'être individualisée. Ces cas ont une telle unité d'aspect et d'évolution qu'on ne peut s'empêcher de penser aussi qu'ils relèvent de la même pathogénie.

Afin d'éviter des longueurs dans les résumés, il est entendu qu'il n'est fait mention des antécédents familiaux ou personnels des malades que lorsqu'ils peuvent présenter de l'intérêt. Sauf indication contraire, le porteur des lipomes est, d'autre part, absolument normal et sain.

Observation I. — Smith, Multiple lipomata, *British med. Journ.*, 1881, I, p. 193.

Homme de soixante-deux ans atteint d'eczéma. En l'examinant on découvre de nombreuses petites tumeurs de la grosseur d'une noix à celle d'une orange. Elles ne sont pas douloureuses, elles sont mobiles dans le tissu connectif; elles siègent aux avant-bras et aux bras : 12 à droite, 13 à gauche. On constate des tumeurs semblables, mais plus petites sur les parties antérieures et internes des cuisses. Il en existe aussi 3 sur

l'abdomen. Ces tumeurs se sont développées très lentement sans causer de gêne, ni de douleur. Le patient affirme qu'il se les connaît depuis quarante ans.

Obs. II. — Pritchard, Multiple lipomata, *ibid.*, p. 271.

Un patient (sans indication de sexe ni d'âge) entré à l'hôpital pour fracture de jambe, se trouve être porteur de 10 petites tumeurs lipomateuses, symétriques. Ces tumeurs existent depuis plus de vingt-cinq ans, sans modifications si ce n'est qu'elles ont diminué récemment avec l'amaigrissement général. Elles siègent : à l'insertion du deltoïde, au niveau du condyle interne de l'humérus, à l'avant-bras, à la partie antérieure de la cuisse.

Obs. III. — Krohn, *De l'arthritisme; les lipomes sont-ils d'origine arthritique*, Thèse de Paris, 1885-1886, t. X.

Femme de soixante-cinq ans, couturière, arthritique, souffrant d'obésité et de colique néphrétique. Elle a vu apparaître à trente-quatre ans à la suite de sensations prurigineuses des tumeurs sur les avant-bras; actuellement ces tumeurs sont surtout développées dans la région cubitale où elles sont confluentes; elles prédominent du côté droit. A l'âge de quarante-neuf ans la malade a constaté des tumeurs semblables, mais en plus petit nombre sur les cuisses.

Obs. IV. — Meerbeck, *Ueber multiple Lipome*, Dissert Inaug., Würzburg, 1887.

Commerçant de cinquante ans, porteur d'un lupus nasal. A neuf ans il remarque de petites tumeurs sur les avant-bras et bientôt après sur les cuisses. Elles se développent lentement sans causer de gêne, ni de douleurs. Actuellement on constate 2 lipomes sur chaque avant-bras, gros comme des œufs de poule et cinq sur chaque cuisse.

Obs. V. — Meerbeck, *ibid.*

Conducteur de trains, intelligent, souffrant de varices. A l'âge de treize ans il remarque quelques petites tumeurs sur les avant-bras; quelques années plus tard il en survient aux bras et aux cuisses, il en existe aussi une asymétrique au mollet. Ces tumeurs ne sont pas douloureuses, mais, quoique de petit volume, elles gênentle malade pour l'exercice de sa profession. On procède à l'extirpation des plus mal placées, ce qui permet de constater que ce sont des lipomes simples.

Obs. VI. — Ehrmann, *Ueber multiple symmetrische Xanthelasmen und Lipomen.*, Dissert. Inaug., Tübingen, 1889, *id. Beiträge zur klin. Chirurg.*, 1889, IV, p. 341.

Homme de vingt-huit ans, originaire de New-York. Enfant il portait déjà deux tumeurs symétriques grosses comme des pois sur les avant-bras. Depuis quatre ans il a vu se former sur les membres un grand nombre de tumeurs analogues, aplaties, symétriques, qui grossissent lentement sans

provoquer de douleurs; en même temps les deux tumeurs anciennes se développent aussi. Actuellement il existe plusieurs tumeurs symétriques sur les avant-bras et deux tumeurs grosses comme des cerises à 20 centimètres au-dessus de la rotule. Une biopsie montre qu'il s'agit de lipomes bien encapsulés.

Obs. VII. — Ehrmann, *loc. cit.*

Homme de trente et un ans en parfaite santé; il raconte avoir perdu quatre ans auparavant, à la suite d'un bain froid les sueurs profuses des pieds dont il souffrait. Peu après un médecin *découvre par hasard* une tumeur sur la cuisse gauche; plus tard surviennent des tumeurs semblables sur divers points du corps. Ces tumeurs n'ont jamais été douloureuses, mais parfois gênantes par suite du frottement des vêtements. Elles sont grosses comme des haricots ou des marrons, de consistance assez ferme, les plus volumineuses, plus molles. Elles siègent à l'avant-bras, au bras, au ventre, dans la région sacrée, et sur les cuisses. Toutes n'ont pas leur symétrique. Deux tumeurs sont extirpées, on constate que ce sont des lipomes purs, bien limités.

Obs. VIII. — Antony, Lipomes multiples et symétriques, *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôpit. de Paris*, 1892, p. 178.

Homme de quarante-cinq ans, ancien légionnaire (alcoolique et paludéen) porteur de tumeurs bien limitées, rénitentes demi-molles, roulant sous la peau. Ces tumeurs seraient apparues vers l'âge de dix-huit ans sans causer aucune gêne, ni aucune douleur. Elles sont cantonnées aux avant-bras avec prédominance sur le bord cubital, à la région moyenne des cuisses, aux fesses et aux reins avec développement plus accentué du côté gauche. Au niveau du pli fessier on a de la peine à différencier les tumeurs qui se touchent. La tête, le cou et le thorax sont libres de toutes grosseurs. Il y a dix ans le malade a été opéré de deux de ces tumeurs (bras droit et cuisse gauche) qui se sont révélées être des lipomes simples.

Obs. IX. — Rendu, Lipomes multiples chez un rhumatisant, *ibid.*, p. 199.

Homme de cinquante et un ans, journalier, atteint de rétrécissement mitral consécutif à une endocardite rhumatismale. Ce serait à l'âge de trente-quatre ans au cours de la première atteinte de rhumatisme que le malade aurait constaté pour la première fois l'apparition de nodosités sous-cutanées qui se sont depuis multipliées. Actuellement on constate que les lipomes prédominent aux avant-bras, il y en a un plus grand nombre à la face postérieure; on n'en voit aucune trace sur les mains. Aux bras il en existe à droite deux volumineux en arrière du triceps, un plus gros encore au-dessus de l'épitrochlée; à gauche, un petit à l'union de la face postérieure et de la face interne du bras, un autre plus près de l'épitrochlée également peu volumineux. Aux membres inférieurs les tumeurs sont localisées à la cuisse; les jambes sont indemnes. On en compte 5 à

droite et 4 à gauche situées à la région antéro-externe fémorale, la plus volumineuse occupe la région trochantérienne gauche. Les jambes sont indemnes, de même que le tronc, la face et le cou.

Obs. X. — Tikhoff, *Medizniskoe Obozrenie*. D'après Katzenellenbogen, *Des lipomes symétriques*, Th. Paris, 1895, p. 42.

Paysan de quarante-trois ans, entré à l'hôpital pour fracture de côte. Sa mère serait atteinte de tumeurs symétriques : cinq sur chaque avant-bras et plusieurs aux cuisses. En ce qui le concerne le malade raconte qu'étant âgé de vingt-cinq ans, il vit apparaître, à la suite d'un travail forcé, des tumeurs multiples qui se développèrent sans provoquer de douleurs, ni aucun autre phénomène. Actuellement les tumeurs siègent sur la face antérieure des avant-bras; il en existe, dans la région lombaire de chaque côté de la colonne vertébrale, deux amas qui s'avancent en ceinture jusque près de l'ombilic. Deux chaînes de tumeurs grosses comme des pommes, suivent la face antérieure de la cuisse depuis l'épine iliaque jusqu'au genou: il existe quelques tumeurs isolées sur la face postérieure de la cuisse.

Obs. XI. — De Wahl, D'après Katzenellenbogen, *loc. cit.*

Paysan vigoureux de quarante-six ans, porteur de petits lipomes sur le développement desquels il ne peut donner aucun renseignement. Ces tumeurs siègent sur les avant-bras : 3 à gauche, 2 à droite; une petite sur chaque bras, une comme un haricot sur la ligne médiane à la nuque; 12 sur l'abdomen de chaque côté de la ligne blanche; une sur chaque fesse et une sur la cuisse droite, deux sur la cuisse gauche. Une biopsie montre qu'il s'agit de lipomes.

Obs. XII. — Tcherkassoff, *Wratchebnia Zapiski*. D'après Katzenellenbogen, *loc. cit.*

Homme ayant eu il y a six ans des douleurs fulgurantes dans les membres inférieurs et de la parésie. On découvre à ce moment de petites tumeurs lipomateuses sur les deux avant-bras. Actuellement, outre les signes du tabès, on constate la présence d'une série de lipomes sur les deux avant-bras avec prédominance du côté cubital : 12 à droite, 10 à gauche. Elles sont du volume d'une noisette à celui d'un œuf de pigeon. Des tumeurs analogues se trouvent aussi au niveau des dernières côtes et sur la partie moyenne de la face antérieure des cuisses.

Obs. XIII. — Queinnec, *Contribution à l'étude des lipomes multiples, symétriques et en particulier des lipomes circonscrits*, Th. Paris, 1902-1903, t. XLI.

Homme de cinquante-sept ans, ancien paludéen. Un an avant son entrée à l'hôpital, cet homme a constaté sur l'avant-bras une tumeur grosse comme une noisette qui serait survenue à la suite d'un effort. Cette tumeur atteint bientôt les dimensions d'une noix. A un examen attentif on peut

constater sur le reste du corps 30 à 40 autres tumeurs semblables à la première mais plus petites. Ces tumeurs siègent aux deux cuisses, aux avant-bras et sur l'abdomen, il en existe une à la jambe droite. « Sans être absolument symétriques elles présentent néanmoins une certaine tendance à la symétrie... Détail curieux le malade paraît tout surpris par la découverte de toutes ces tumeurs qu'il ignorait pour la plupart ». Après opération on constate qu'il s'agit de lipome simple.

Obs. XIV. — De Buck, Lipomatose symétrique non douloureuse, *Bull. de la Soc. de méd. de Gand*, 1903, LXX, p. 108.

Femme de quarante-six ans, ménagère. L'affection actuelle a débuté il y a dix-huit ou vingt ans, sans le moindre malaise, par une petite nodosité à l'avant-bras gauche, à laquelle d'autres se sont jointes progressivement. Elles présentent aujourd'hui la disposition suivante; les avant-bras, les parties distales des bras, encore plus les cuisses et les flancs et, à un faible degré, aussi les seins sont le siège de tumeurs nodulaires, sous-cutanées. Aux membres supérieurs les mains et les poignets sont indemnes, aux membres inférieurs l'affection s'arrête au genou. La face, le cou, le thorax sont également indemnes, de même que les régions axillaires et inguinales où il n'existe d'ailleurs aucune trace d'adénopathie. Les tumeurs ont la consistance du lipome; en certains endroits elles sont devenues confluentes; elles n'adhèrent pas à la peau, qui possède partout sa texture normale, elles sont indolores tant à la pression que spontanément; leur présence n'est pas gênante et c'est incidemment que le médecin a observé cette affection pour laquelle la patiente n'avait jamais eu l'idée de consulter.

Obs. XV. — Tichler, *Ueber die Aetiologie des multiplen, symmetrischen Lipome*, Dissert. Inaug., Leipzig 1906.

Homme de trente ans, aubergiste. Père neurasthénique, une sœur atteinte de goitre exophtalmique; un frère en Amérique aurait aussi des « cartilages » sur les avant-bras et les cuisses. Pas d'alcoolisme, pas d'infections, pas de traumatismes. Il y a dix ans que le malade a remarqué des tumeurs au bras gauche qui grossissent sans causer aucune gêne ni aucune douleur. Ces tumeurs sont grosses comme des lentilles ou des prunes. Elles sont bien limitées, mobiles. Les plus grandes sont lobulées, de consistance élastique. Il en existe une dizaine sur chaque avant-bras et trois à la partie distale de chaque bras, une asymétrique sur la deuxième côte gauche, deux symétriques au-dessous des mamelons, cinq ou six plus volumineuses sur l'abdomen, quatre dans la région lombaire, une asymétrique un peu au-dessus, un petit noyau dans la fesse de chaque côté, et six enfin sur chaque cuisse. Une biopsie montre que ces tumeurs sont des lipomes simples.

Obs. XVI. — Spitzer, Lipoma multiplex symmetricum, *Wiener med. Wochenschrift*, 1906, LVI, p. 713.

Homme de vingt-sept ans, pompier, légèrement alcoolisé. Il y a six ans il s'est aperçu de la présence de tumeurs à la hanche gauche en arrière

dont l'une le gênait pour le port du ceinturon. Ce n'est que depuis quelques mois qu'il en a remarqué sur le reste du corps. Sur les bras et avant-bras, le ventre et les hanches, les cuisses on trouve des tumeurs disséminées au nombre de 28. Les plus grosses sont comme des noix, elles ont une consistance relativement molle; les plus petites, comme des pois, sont plus fermes. Leur disposition est symétrique, mais cette symétrie n'est qu'approximative. Une biopsie montre qu'il s'agit bien de lipomes simples.

Obs. XVII. — Personnelle, du service du Prof. Bard. Le malade a été présenté à la Société médicale de Genève. *Rev. méd. de la Suisse romande*, 1908, p. 254.

Valaisan de soixante-cinq ans, atteint de néphrite chronique. Pas de syphilis, pas d'alcoolisme. Mamelons supplémentaires bien développés, surtout du côté gauche; glande thyroïde petite. Dès son enfance il a remarqué des grosseurs comme des haricots siégeant sous la peau; avec quelques oscillations ces tumeurs ont peu à peu augmenté de volume. Actuellement elles sont en moyenne comme des noix, distribuées aux deux avant-bras, aux deux bras près du coude, à l'abdomen en ceinture incomplète entre l'ombilic et l'appendice xiphoïde, aux cuisses, avec prédominance à la face antérieure et près du genou. Les tumeurs sont plus développées du côté gauche du corps. Une biopsie confirme le diagnostic de lipome.

Cette série de faits déjà remarquable par son homogénéité et son étendue doit être encore complétée par quelques observations dont nous n'avons pu avoir connaissance que par des comptes rendus résumés ou que leurs auteurs eux-mêmes ont rapporté trop sommairement à notre gré.

Obs. XVIII. — Lloyd, Adipose tumours scattered over the whole body, *Lancet*, 1853, I, p. 60.

Femme de cinquante ans ayant aux deux bras, dans le dos, sur l'abdomen et les deux cuisses, de nombreuses petites tumeurs mobiles, arrondies. Ces tumeurs ont diminué à la suite d'un traitement ioduré et de bains chauds.

Obs. XIX. — Gay, On certain fatty or lipomatous tumours and their treatment by absorption, *Lancet*, 1872, II, p. 593.

Homme d'âge moyen présentant des tumeurs lipomateuses qui diminuèrent à la suite d'un traitement par des bains très chauds.

La description du cas particulier est tout à fait insuffisante mais Gay donne une description générale de l'affection, d'après plusieurs faits qu'il aurait eu l'occasion d'observer; cette description paraît se rapporter assez exactement aux cas que nous recherchons. Gay parle en effet de petites masses adipeuses ayant plus de tendance à se multiplier qu'à grossir, bien

limitées et siégeant habituellement aux membres supérieurs, aux cuisses et aux fesses.

Obs. XX. — Mackensie, Hereditary multiple tumours, *Transactions clinical Soc. of London*, 1885, XVIII, p. 331.

Homme de trente-cinq ans, rhumatisant. Il a découvert il y a dix-neuf ans, par hasard, une tumeur dans la fesse et plus tard un assez grand nombre dans des régions diverses. Elles ont cessé de se développer depuis quelques années, elles ne sont pas douloureuses.

Deux frères ont aussi des tumeurs analogues. La mère, âgée de soixante-douze ans, porte une tumeur comme un pois au bras, une autre à l'avant-bras. Elle en aurait eu davantage, qui ont disparu.

Ces tumeurs paraissent être des lipomes ou des fibro-lipomes.

Obs. XXI. — Wolzendorff d'après Meerbeck, *loc. cit.*

Paysan de vingt et un ans remarque, quelques mois après un typhus, des tumeurs aux avant-bras. Ces tumeurs grossissent peu à peu jusqu'à devenir comme des haricots ou des œufs de pigeon. Elles sont bien limitées, molles, élastiques, non douloureuses; il s'en développe aussi sur le ventre, sur les cuisses et deux dans les cheveux. Après extirpation on constate qu'elles sont constituées par du tissu adipeux.

Obs. XXII. — De Wahl, D'après Katzenellenbogen, *loc. cit.*

Homme de soixante-cinq ans, porteur de 96 lipomes qui siègent autour du tronc en une large ceinture, et de 10 tumeurs analogues symétriques, sur les fesses, les cuisses, les bras.

Obs. XXIII. — De Wahl, *ibid.*

Homme de soixante-trois ans, atteint de lèpre tuberculeuse et présentant en outre des lipomes symétriques de structure lobulée, d'accroissement nul; il en existe 16 à l'abdomen, 3 sur chaque cuisse et 2 sur chaque avant-bras.

Obs. XXIV. — Strisower, *Ueber symmetrische Lipome*, Dissert. Inaug., Freiburg in B., 1905.

Charpentier ayant de l'atrophie des muscles des épaules et portant des lipomes surtout sur les grands droits de l'abdomen, les deux avant-bras et les cuisses.

Obs. XXV. — Strisower, *ibid.*

Boucher de cinquante ans, présentant de petites tumeurs lipomateuses de la grosseur d'un haricot sur les avant-bras et sur les cuisses.

Strisower rapporte encore deux cas analogues mais moins typiques (ses cas IV et VI).

Obs. XXVI. — Savill, A case of multiple circumscribed lipomata treated with ethylate of sodium, *Lancet*, 1907, I, p. 943.

Homme de trente et un ans ayant remarqué à l'âge de vingt-quatre ans une tumeur grosse comme une cerise à l'avant-bras droit. Cette tumeur fut enlevée. Une année après une autre tumeur identique apparut à l'avant-bras gauche. Actuellement il existe une vingtaine de tumeurs sur les bras, les jambes et le tronc. La plus grande est comme un œuf de poule, la plus petite comme un pois; elles sont mobiles et bien circonscrites. Une biopsie montre qu'il s'agit de lipomes typiques.

Nous signalons encore un fait de Potain dont l'observation n'est pas absolument complète à notre point de vue mais qui présente un grand intérêt par suite de la tuméfaction brusque d'une des tumeurs.

Obs. XXVII. — Potain, Note sur une variété de tumeur lipomateuse intermédiaire entre le pseudo-lipome et le lipome vrai. *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôpit. de Paris*, 1891, p. 371.

Il s'agit d'un vieillard hospitalisé pour « quelques troubles de santé assez insignifiants, mais qui présentait en outre sur tout le corps un nombre considérable de petites tumeurs, dant le volume variait de celui d'une noisette à celui d'une petite pomme d'api. Ces tumeurs siégeaient toutes dans le tissu cellulaire sous-cutané, sans adhérer en aucune façon à la peau, celle-ci ne présentant d'ailleurs aucune modification appréciable à leur niveau. Toutes étaient régulièrement arrondies. Leur consistance était élastique mais un peu inégale; pour les plus petites en général assez ferme; pour les plus grosses relativement un peu molles. En somme ces tumeurs présentaient toutes les apparences de petits lipomes multiples. Le malade ne pouvait donner aucun renseignement précis sur le mode, ni sur l'époque exacte de leur formation. Il se les connaissait pour la plupart depuis longtemps; mais sa santé générale n'en paraissait nullement atteinte. Il était arthritique... » Ces tumeurs restaient stationnaires, lorsqu'un jour, ayant séjourné au jardin par un temps frais et humide, le malade ressentit une douleur intense à la partie interne de la cuisse droite; le lendemain on constatait à cet endroit une tumeur nouvelle grosse comme une orange, indolente; le jour suivant elle avait diminué d'un tiers. Au moyen du harpon de Duchenne il fut possible de constater que cette tumeur était constituée par des cellules adipeuses volumineuses, comme boursouflées. A l'autopsie les autres tumeurs se trouvèrent être des lipomes ordinaires.

Nous aurons à revenir plus loin sur cette observation.

Pour l'instant nous compléterons notre énumération en citant encore une fois Rendu qui, à propos d'une présentation de malade par Bucquoy, s'exprimait ainsi devant la Société médicale des hôpitaux de Paris : « Il est assez fréquent de trouver chez certaines personnes des nodosités indolentes paraissant lipomateuses. J'ai pu

voir par hasard, chez une personne de ma clientèle, une quantité considérable de lipomes, gros comme des noisettes et symétriques pour la plupart[1]. » Si brève soit-elle, cette mention paraît bien indiquer qu'elle concerne un fait du même ordre que ceux que nous étudions. On voit bien aussi qu'il ne s'agit pas du malade dont Rendu a publié l'observation l'année suivante (Obs. IX).

Un des faits de Clutton[2], doit rentrer sans doute aussi dans notre catégorie. Enfin nous avons encore rencontré le passage suivant dans une thèse allemande[3] : « Vigemann (*Gazette des hôpitaux*) rapporte aussi un cas de lipomes multiples aux deux avant-bras; chez une patiente de Cruveilhier (*Traité d'anatomie pathologique*), patiente âgée de soixante-neuf ans on pouvait constater une cinquantaine de lipomes sous-cutanés développés depuis sept ans aux avant-bras et aux cuisses. Follin (*Traité élémentaire de pathologie externe*[4]) vit à l'hôpital St-Antoine une femme qui portait aux avant-bras, aux cuisses et au tronc une trentaine de lipomes dont le plus volumineux était comme un œuf de poule. »

Quoi qu'il en soit de ces derniers documents par trop sommaires les observations que nous avons pu donner avec plus de détail nous montrent chaque fois un tableau clinique identique.

Toujours les lipomes se présentent avec les mêmes *caractères* : circonscrits, parfois lobulés, sous-cutanés, aplatis entre peau et muscle, indolores. Ils restent de petites *dimensions* si bien que souvent on ne peut les trouver qu'à la palpation, la vue seule ne suffisant pas à les déceler : pois, lentille, noisette, noix, prune, œuf de pigeon, petite pomme, mandarine, œuf de poule, sans parler des pièces de monnaie, telles sont les comparaisons indiquées le plus souvent par les auteurs. Ces comparaisons montrent bien que nous n'avons pas affaire ici comme pour la lipomatose à prédominance cervicale à de grosses masses donnant lieu à de sérieuses difformités; nous n'avons pas non plus affaire à ces placards adipeux diffus que l'on rencontre en général dans la maladie de Dercum.

La *consistance* des tumeurs est variable suivant leurs dimensions :

1. Rendu, *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôp. de Paris*, 1891, p. 305.
2. Clutton, *St. Thomas Hospitals Reports*, 1879, X, p. 69.
3. Brohl, Zur Aetiologie und Statistik der Lipome, *Dissert. Inaug.*, Wurzburg, 1886.
4. Paris, 1861, t. I, p. 198, l'original ne donne pas plus de détails.

plusieurs auteurs ont noté — ainsi que nous l'avons constaté nous-même — que les plus volumineuses sont aussi les plus molles, les petites étant en général assez dures.

Dans certains cas cette fermeté, révélée par la palpation des petites tumeurs, a pu faire croire que celles-ci étaient des fibro-lipomes; mais toutes les fois qu'une biopsie ou une opération a rendu possible l'examen microscopique, on a reconnu qu'il s'agissait de lipomes simples.

La *localisation* des tumeurs est aussi d'une uniformité étonnante; elles se rencontrent toujours sur les membres supérieurs, aux avant-bras particulièrement, toujours aux membres inférieurs, spécialement aux cuisses dans la région moyenne antérieure; assez souvent aux fesses et enfin presque régulièrement autour de la ceinture, plus fréquemment du côté abdominal, plus rarement aux flancs et aux lombes. Les pieds, les jambes, les aines, le thorax, les mains, les épaules, le cou, la tête sont toujours indemnes. Il est impossible de n'être pas frappé par l'uniformité inexplicable de cette disposition, mais il ne faudrait pas non plus s'en exagérer l'importance. Les caractères physiques des tumeurs et leur évolution, dont nous parlerons tout à l'heure, nous paraissent des éléments de diagnostic moins frappants mais plus essentiels. C'est pour cette raison que nous avons compté au nombre de nos observations typiques une de celles de Meerbeck (obs. V) dans laquelle il est signalé un petit lipome asymétrique au mollet et celle de Wahl (obs. XI) où il est mentionné l'existence d'un lipome gros comme un haricot sur la nuque. Ce sont de ces petites exceptions dont on peut bien dire, étant donné l'ensemble des observations, qu'elles confirment la règle.

La *symétrie* est toujours manifeste, mais jamais absolue. Il y a presque toujours, quant au développement des tumeurs, prédominance d'un côté sur l'autre. Souvent il existe des lipomes isolés n'ayant pas leur correspondant du côté opposé.

La *multiplicité* des tumeurs est en général assez considérable. C'est le malade de Prichard (obs. II) qui paraît le moins atteint avec ses 10 tumeurs. Habituellement on en compte 20, 30, 50, rarement beaucoup plus; souvent elles sont rangées en chaînons et les plus grosses s'accompagnent volontiers de satellites. Dans notre cas personnel beaucoup qui paraissaient confluentes les unes dans les

autres, se sont montrées parfaitement indépendantes, après une diminution de volume consécutive à l'aggravation de l'affection rénale.

Quant au *début* et à *l'évolution* de la maladie, ils sont aussi bien caractéristiques : ou bien les malades placent l'apparition des tumeurs dans le jeune âge ou à la puberté, ou bien ils ne s'en sont aperçus qu'à l'occasion d'une autre maladie, ce qui permet de supposer qu'ils en étaient déjà porteurs antérieurement. Cela est très vraisemblable pour des individus s'observant mal, étant donné que ces lipomes sont et restent de petites dimensions, qu'ils ne siègent pas dans des endroits où ils pourraient être remarqués facilement par autrui, qu'ils sont absolument indolores et enfin qu'ils ne deviennent une cause de gêne que dans des circonstances tout à fait exceptionnelles comme dans le cas du pompier de Spizter (obs. XVI).

Cela nous amène à penser que la *rareté* des faits que nous étudions n'est peut-être pas si grande qu'il le paraît à première vue. Il est bien des malades, en effet — et le nôtre était du nombre — qui, même ayant remarqué leurs tumeurs, ne s'en soucient aucunement. Que ces malades-là consultent pour une tuberculose pulmonaire, une affection cardiaque, une néphrite, un cancer de l'utérus ou de la langue, il y a de fortes chances pour que le praticien ne remarque pas la lipomatose.

D'autre part, en présence de lésions des organes vitaux, le médecin peut être tenté de considérer ces petites tumeurs que son malade porte depuis son enfance, comme dénuées d'intérêt. Si malgré cela nous avons pu recueillir 17 observations assez complètes et à peu près autant de descriptions sommaires mais reconnaissables, c'est bien que cette forme modeste de la lipomatose symétrique est au moins aussi fréquente que les autres beaucoup plus frappantes. Dans cet ordre d'idées, la manière dont Gay (obs. XIX) et Rendu ont sommairement publié leur faits, montrant bien que ce n'était pas la première fois qu'ils avaient l'occasion d'observer des cas semblables, est de nature à nous confirmer dans cette idée.

Nos observations ont encore un caractère commun, lequel, quoique négatif, n'est pas sans importance. Dans aucune d'elles on ne trouve l'indication d'une cause étiologique pouvant expliquer si peu que ce soit l'apparition des tumeurs; il y a bien l'accident qui a amené la consultation médicale : une fois la malaria, une fois la néphrite, une fois une fracture, une fois le tabès, toujours des

affections banales, postérieures le plus souvent à l'apparition des lipomes et sans rapports aucun avec elle, prétextes seulement à l'examen médical ayant fait découvrir la lipomatose.

Nous développerons plus loin l'idée qu'il s'agit peut-être d'une affection congénitale, hypothèse il est vrai, mais qui parmi beaucoup d'autres paraît seule vraisemblable.

III. — Discussion.

Il suffit de considérer ce tableau brièvement esquissé pour se rendre compte que les faits qu'il synthétise sont essentiellement différents de l'adipose douloureuse, de la lipomatose à prédominance cervicale, différents aussi des pseudo-lipomes de Verneuil et Potain. Cela apparaîtra nettement d'après le synoptique suivant (p. 556).

On le voit, la forme que nous étudions se sépare bien nettement des trois autres. Mérite-t-elle vraiment d'être individualisée au même titre qu'elles? Nous pensons que oui, en raison de la similitude des faits qui la constituent, similitude sur laquelle nous avons déjà suffisamment insisté plus haut. Cette similitude étonnante a eu pour conséquence de nous faciliter considérablement le classement de nos observations. En effet nous avons rarement été embarrassé pour accueillir ou au contraire pour repousser un cas donné, lorsque toutefois la description en était suffisamment détaillée.

Il est cependant nécessaire de préciser les limites entre notre forme et celles dont nous cherchons à la séparer.

Avec la *lipomatose à prédominance cervicale* la confusion est impossible en raison de cette prédominance même. Il existe bien quelques faits, tels celui d'Huguier[1] montrant l'extension de la lipomatose aux bras et aux membres inférieurs; mais l'apparition à l'âge adulte, la grosseur des masses adipeuses, leurs limites souvent diffuses et toujours et surtout la prédominance cervicale ne permettent pas même l'hésitation.

Avec l'*adipose douloureuse* typique, diffuse localisée ou diffuse généralisée la différenciation est encore plus facile; mais la forme nodulaire pourrait prêter, et a prêté à confusion. Des auteurs en effet

1. Huguier, Lipomes multiples, *Bull. de la Soc. de Chir. de Paris*, 17 mars 1855, V. p. 296.

LIPOMATOSE DISCRÈTE	LIPOMATOSE A PRÉDOMINANCE CERVICALE (type Launois et Bensaude)	ADIPOSE DOULOUREUSE (type Dercum)	PSEUDO-LIPOMES ARTHRITIQUES (type Verneuil-Potain)
Tumeurs : petites, circonscrites, indolores.	Volumineuses, diffuses, contenant parfois des noyaux durs.	Masses diffuses rarement nodulaires douloureuses.	Diffuses, élastiques.
Siège : avant-bras, cuisses, ceinture.	Prédominance cervicale, dos, épaules, aines.	Partout sauf mains, pieds, face.	Sus-claviculaires presque toujours.
Symétrie : prédominance d'un côté sur l'autre.	Très nette.	Non absolue.	Très nette.
Sexe : prédominance masculine.	Masculin.	Féminin.	Indifférent.
Apparition : enfance, puberté.	Age mûr.	Ménopause.	Rapide, âge mûr.
Évolution : lente, parfois régression.	Assez rapide.	Rapide.	Souvent disparition rapide.
Phénomènes concomitants : nihil.	Nihil.	Asthénie, troubles psychiques, hémorragies.	Manifestations arthritiques.
Conditions étiologiques : prédisposition congénitale?	Alcoolisme, infection des ganglions lymphatiques.	Troubles des glandes à sécrétion interne; névrites.	Diathèse arthritique.

comme Thimm[1] et d'autres qui considèrent la douleur comme une contingence secondaire ne dépendant que des rapports de contiguïté des lipomes avec les nerfs, ne font de la maladie de Dercum à forme nodulaire qu'une variété de la lipomatose circonscrite simple. Cheinisse[2], Miquel[3] partagent cette manière de voir, de même que

1. Thimm, Adipositas dolorosa und schmerzende symmetrische Lipome, *Monatsh. f. prakt. Dermatol.*, 1903, XXXVI, p. 281.
2. Cheinisse, L'identité de la lipomatose symétrique douloureuse avec la maladie de Dercum, *Sem. méd.*, 1903, XXIII, p. 221.
3. Miquel, *Sur la valeur nosol. du syndrome de Dercum*, th. Paris, juill. 1904.

Weiss, Schlesinger et d'autres. Il est certain que des faits comme l'un de ceux de Köttnitz [1] rangé du reste par Crémieux dans sa « lipomatose multiple, symétrique, circonscrite » et non dans l'adipose douloureuse, comme celui de Payr [2], etc., paraissent tout à fait analogues aux nôtres si l'on ne considère que les caractères physiques des tumeurs et leur distribution; mais, en y regardant de plus près, on constatera — sans parler des douleurs spontanées et de la sensibilité particulière des tumeurs qui sont le symptôme le plus important — que la lipomatose est en relation avec des troubles génitaux et qu'il existe en même temps un état mental pathologique. Le diagnostic de maladie de Dercum doit donc être posé puisque ses trois éléments coexistent : lipomes douloureux, psychose et troubles génitaux. Sans vouloir prétendre que tous les faits se classent aussi facilement, nous estimons cependant que l'opinion uniciste des auteurs précités doit être rejetée pour une raison de fait d'abord : les caractères tranchés de la très grande majorité des cas, et pour une raison d'opportunité : la nécessité impérieuse des classifications indispensables à la clarté des idées et au développement de la science clinique.

Dans quel rapport sont nos cas avec ceux de *pseudo-lipomes de Verneuil et Potain*? Ici la question se complique de ce que les grosseurs, dont le siège sus-claviculaire était d'abord considéré comme caractéristique, peuvent, dit-on maintenant, se rencontrer partout ailleurs. Cependant la localisation au-dessus de la clavicule qui manque rarement, les variations de volume de la pseudo-tumeur, son apparition parfois très brusque chez des individus manifestement arthritiques, ses limites diffuses, sa consistance élastique, doivent faire séparer jusqu'à plus ample informé cette catégorie de faits. Il existe cependant entre les deux formes que nous avons maintenant en vue quelques points communs qu'il est intéressant de relever. Ainsi — comme nous l'avons constaté chez notre propre malade — il arrive assez souvent que les lipomes circonscrits subissent des variations de volume sinon rapides du moins bien

1. Köttnitz, Ueber symmetrische Auftreten von Lipomen, *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 1894, XXXVIII, p. 81.
2. Payr, Beitrag zur Lehre von den multiplen und symmetrischen Lipomen, *Wiener klin. Wochenschrift*, 1895, p. 733.

nettes : ce phénomène a été particulièrement frappant dans le cas de Potain (Obs. XXVII).

D'autre part il existe bien quelques faits que l'on ne sait trop où classer. Voici par exemple, une observation rapportée à la même occasion que celle de Potain; il s'agit d'une malade de Desnos[1], d'âge non indiqué, arthritique, offrant sur les avant-bras, les bras, la face antérieure des cuisses et les parties latérales du tronc des tumeurs variant du volume d'une cerise à celui d'une petite pomme, de consistance variable. « Il paraît, dit Desnos, qu'il y en avait eu d'assez grosses au cou; mais elles étaient au moment de mon observation, en voie d'extinction, et on n'en trouvait plus que des traces dans les fosses sus-claviculaires. » Le caractère diffus des tumeurs indiqué par le titre, l'existence de grosseurs sus-claviculaires et leur disparition doivent faire admettre le diagnostic de pseudo-lipomatose rhumatismale; mais on ne peut pas ne pas être frappé par l'analogie d'aspect et de disposition des tumeurs décrites par Desnos avec nos lipomes circonscrits. Ce fait est donc bien de nature à poser la question de l'identité de notre forme de lipomatose avec la forme dite pseudo-lipomatose.

Il est cependant à remarquer que parmi les observations que nous avons réunies plus haut, il n'en est aucune qui, par une localisation sus-claviculaire, une longue phase pseudo-lipomateuse avec apparition brusque et variation de volume rapide, des phénomènes arthritiques concomitants puisse faire penser à la maladie de Verneuil et Potain. Celle-ci est du reste plutôt une affection de l'âge adulte qu'une affection apparaissant dès l'enfance.

Il reste maintenant à nous demander quelles relations existent entre la forme que nous nous efforçons d'individualiser et les faits de lipomatose symétrique qui ne se laissent classer dans aucune des catégories déjà définies. Eh bien! nous sommes arrivés, en consultant aussi complètement que possible la littérature médicale, à cette constatation que, après attribution des faits aux diverses catégories, il n'en reste plus que fort peu d'inclassables. Ce sont des cas tout à fait extraordinaires, comme celui de Bowmann : lipomes symétriques des paupières, celui d'Ideler : lipomes de la plante des pieds, et quelques autres aussi particuliers. Ce résidu irréductible

1. Desnos, Un nouveau fait de nombreux lipomes diffus, symétriques, d'origine arthritique, *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôp. de Paris*, 1891, p. 369.

ne doit pas nous embarrasser. Nous nous croyons donc autorisé à conclure que les observations que nous avons groupées répondent à un type particulier de lipomatose symétrique qui doit être différencié, non seulement des types décrits jusqu'à ce jour, mais encore séparé des autres faits irréductibles qui ne se laissent point encore catégoriser.

Si la particularisation que nous proposons est admise, il est nécessaire de trouver un *nom* plus bref qui convienne à ce que nous avons désigné par « lipomes multiples, circonscrits et indolores des avant-bras, des cuisses et de la ceinture ». Cette désignation est évidemment trop longue; une plus brève dans le même ordre d'expression serait incomplète, telle celle de Crémieux : « Lipomatose multiple, symétrique, circonscrite ». Aussi proposons-nous le terme de *lipomatose discrète*, bref et clair et qui rend bien les principaux caractères de nos lipomes : leur petitesse, leur apparition insidieuse, leur développement très lent, leur évolution bénigne, leur indolence, leur siège dans des régions habituellement couvertes; le fait enfin qui résulte de ces qualités, que leur porteur ne s'en soucie nullement. Ainsi cette dénomination marque bien l'opposition avec les grosses masses disgracieuses de la lipomatose à prédominance cervicale, et avec les tumeurs douloureuses de la maladie de Dercum.

L'*étiologie* et la *pathogénie* de la lipomatose discrète ne nous arrêtera pas longtemps. La seule chose à relever dans nos observations à ce point de vue est parfois l'hérédité similaire ou l'existence de l'affection chez les collatéraux. Joignant à cela le début dans la jeunesse nous sommes amenés à penser qu'il s'agit d'une maladie par prédisposition congénitale, d'une maladie d'évolution.

Cette hypothèse paraît assez admissible, d'autant plus qu'aucune des explications pathogéniques invoquées pour les autres formes de lipomatose symétrique ne peut être admise dans nos cas. Ni la tendance à l'obésité, ni une cure d'engraissement, ni la tuberculose, ni l'alcoolisme, ni l'arthritisme, ni la névropathie, ni les traumatismes ne peuvent nous satisfaire. Ou bien ce sont des causes morbides trop banales ou bien au contraire trop particulières dont nous ne relevons aucun exemple dans nos cas.

La théorie de Grosch qui fait dépendre la formation des lipomes de l'insuffisance de la sécrétion sébacée dans la région cutanée

correspondante n'a plus guère de partisans; elle ne nous donnerait du reste qu'une explication bien vague.

Pour l'adipose douloureuse on a souvent mis en cause les troubles des glandes à sécrétion interne particulièrement ceux de l'ovaire avec beaucoup d'apparence de raison; rien dans nos faits qui nous autorise à une supposition semblable, sauf peut-être la fréquence de l'affection dans le sexe masculin. De même les lésions nerveuses centrales ou périphériques paraissent n'avoir joué aucun rôle chez nos malades.

Quant aux lésions des ganglions lymphatiques comme origine du développement du tissu adipeux périganglionnaire, la localisation des tumeurs dans des endroits dépourvus de ganglions, la met d'emblée hors de cause.

Nous en revenons donc, par élimination, à l'idée qui nous avait d'emblée paru le plus vraisemblable : que la lipomatose discrète est une maladie d'évolution.

FÉLIX ALCAN, ÉDITEUR

PUBLICATIONS PÉRIODIQUES

Revue de Médecine et Revue de Chirurgie

La *Revue de médecine* et la *Revue de chirurgie* paraissent tous les mois; chaque livraison de la *Revue de médecine* contient 5 à 6 feuilles grand in-8; chaque livraison de la *Revue de chirurgie* contient de 8 à 9 feuilles grand in-8.

S'ADRESSER POUR LA RÉDACTION :

Revue de médecine : à M. le Dr **Landouzy**, 15, rue de l'Université, Paris (7e), ou à M. le Dr **Lépine**, 30, place Bellecour, Lyon.
Revue de chirurgie : à M. le Dr **F. Terrier**, 11, rue de Solférino, Paris (7e).

POUR L'ADMINISTRATION :

A M. **Félix Alcan**, libraire-éditeur, 108, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

PRIX D'ABONNEMENT :

Pour la Revue de Médecine		Pour la Revue de Chirurgie	
Un an, Paris	**20** fr.	Un an, Paris	**30** fr.
— Départements et étranger.	**23** fr.	— Départements et étranger.	**33** fr.
La livraison, **2** fr.		La livraison, **3** fr.	

Les abonnements partent du 1er janvier

Les *deux Revues* réunies, un an, Paris, **45** fr.; départements et étranger, **50** fr.
Les quatre années de la *Revue mensuelle de médecine et de chirurgie* (1877-1878, 1879 et 1880) se vendent chacune séparément 20 fr.; la livraison, 2 fr.
Les vingt-six premières années (1881 à 1906) de la *Revue de médecine* se vendent le même prix. Les dix-huit premières années (1881 à 1898) de la *Revue de chirurgie*, 20 fr. Les autres années, 30 fr.

INDOFORM

(ACÉTO-ORTOOXYBENZOATE DE MÉTHYLÈNE)

Déclaré au Service des Brevets = NOM patenté

NOUVEAU MÉDICAMENT ANTIRHUMATISMAL ET ANALGÉSIQUE

Employé avec le meilleur succès contre le **rhumatisme**, la **sciatique**, la **goutte**, ainsi que contre l'**influenza**, les **névralgies** et en **pratique odontologique**. Utilisé également avec avantage comme **antinervin** et **antidiabétique**. Action rapide, pas de phénomènes concomitants désagréables.

PROSPECTUS ET LITTÉRATURE ENVOYÉS SUR DEMANDE.

VENTE EN GROS : **A. BARRIERE,** *59, rue St-Antoine, PARIS (IVe)*

Fritz SCHULZ, FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES, LEIPZIG.

GOUTTES CONCENTRÉES *10 à 30 gouttes à chaque repas.*
VIN et ÉLIXIR *Un verre à liqueur à chaque repas.*
DANS TOUTES Pharmacies et 13, r. de Poissy, Paris

PEPTONATE DE FER ROBIN

ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS
Véritable Ferrugineux assimilable.

Coulommiers. — Imp. Paul Brodard

AGRANDISSEMENT de l'INSTITUT MÉDICAL FRANCO-SUÉDOIS
ANCIENNEMENT : 112, Boulevard Malesherbes.
TÉLÉPH. 551-70
DIRECTEUR : PAUL GUIMARD
HOTEL PARTICULIE
Actuellement, 26, Rue de Chazelles
INAUGURATION : BAIN DE VAPEUR POUR DAMES
HYDROTHERAPIE
MASSAGE
GYMNASTIQUE
ELECTRICITÉ
VAPEUR
ACIDE CARBONIQUE
MASSAGE sous l'EAU

POUGUES | CARABANA
DIGESTIVE | PURGATIVE

l'IODOFORME
POUDRE D'ANIODOL
INSOLUBLE
ne sent pas
Echantillons sur demande aux Docteurs
Société de l'ANIODOL, 9, Rue Tronchet, PARIS

SYPHILITHÉRAPIE
Produits Duret
19, Bd Malesherbes
PARIS

Communication à la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie de Paris.

Injections mercurielles indolores au gaïacoloïd. **Huile grise, Huile au calor**
Solutions aqueuses indolores au gaïacoloïd de **Benzoate, bi-brome, bi-iod**
cacodylate, cyanure d'Hg, etc... Ampoules d'**Atoscyl**.

Pour ÉVITER les CONTREFAÇONS du THIOCOL prescrit

Sirop Roche au Thioco
Comprimés de Thiocol Roch

F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie, 7, Rue St-Claude, PARIS (3

SUC INALTERABLE
DE
VIANDE DE BOEUF CRUE
ASSOCIÉ AUX DIASTASES OXYDANTES DU PLASMA SANGUIN
MUSCULOSINE
BYLA
LE FLACON (500 cm³)
8 FRANCS
LE ½ FLACON (250 cm³)
4 FR. 50
Préparé rigoureusement à Froid.
EN VENTE
DANS
TOUTES LES PHARMACIES
LES ÉTABLISSEMENTS BYLA JEUNE
GENTILLY (SEINE)